publiservizi
FISCALITÀ LOCALE

UTENTI DEL SERVIZIO DI SPORTELLO
(SEDE DI ________________)

Facendo riferimento alla Sua esperienza personale, Le chiediamo di valutare alcuni aspetti relativi al nostro servizio di sportello.
Per ciascun aspetto, dovrà esprimere la sua valutazione utilizzando la scala di valore indicata; qualora Lei non desideri o non abbia elementi per rispondere a uno o più quesiti, selezioni la casella "non so". Grazie per la cortese collaborazione.

Secondo il suo giudizio l'affidamento del servizio di gestione dei tributi comunali ad una società esterna ha ntribuito ad una maggiore diffusione e chiarezza di informazioni sugli adempimenti in materia di tributi locali?

	si	no
/IMU-IUC-TASI	☐	☐
RSU/TARES/TARI	☐	☐
P	☐	☐
A	☐	☐
OSAP	☐	☐
NONI IDRICI	☐	☐

Se no, può indicare le principali cause?

Esprima un suo giudizio complessivo sul servizio fornito da Publiservizi s.r.l. allo sportello del contribuente.

	totalmente soddisfacente	molto soddisfacente	abbastanza soddisfacente	poco soddisfacente	per niente soddisfacente	non so
Giudizio complessivo sul servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Rispetto alla sue aspettative, come valuta il servizio fornito allo sportello del contribuente riguardo ai seguenti ingoli aspetti?

	totalmente soddisfacente	molto soddisfacente	abbastanza soddisfacente	poco soddisfacente	per niente soddisfacente	non so
Jbicazione ed adeguatezza sede.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Adeguatezza delle fasce orarie/giorni in cui il rvizio è disponibile.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

roposta di giorni/fasce orarie alternative)

ttina: alle ore .../alle ore...	*pomeriggio: dalle ore.../alle ore...*
edì: ______/______	*lunedì: ______/______*
rtedì: ______/______	*martedì: ______/______*
rcoledì: ______/______	*mercoledì: ______/______*
vedì: ______/______	*giovedì: ______/______*
nerdì: ______/______	*venerdì: ______/______*
bato: ______/______	*sabato: ______/______*

	totalmente soddisfacente	molto soddisfacente	abbastanza soddisfacente	poco soddisfacente	per niente soddisfacente	non so
Sopportabilità dei tempi di attesa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tempestività di evasione delle richieste di cumentazione(copie avvisi, relate, cartoline notifica,copie denunce, pratiche, estratti nto, ecc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tracciabilità e conoscibilità degli stati di anzamento e degli esiti dei procedimenti vati con istanza	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Modalit[illegible]abbigliamento (adeguata al ruolo e pettosa del contribuente).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cura dell'aspetto (pulizia e igiene della la persona)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cordialità di approccio con l'utenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Commenti (eventuali)

____
____
____

Profilo utente (DATI PERSONALI)

vato cittadino ☐ Cognome e nome ______________________
(in stampatello)

te/Azienda ☐ Denominazione ______________________

nsulente:

mmercialista ☐ Avvocato ☐ Ragioniere ☐

ro ☐ Specificare ______________________

	Frequenza utilizzo (quante volte in un anno)			
	da 1 a 3	da 4 a 6	da 7 a 10	oltre10
equenza di utilizzo l servizio	☐	☐	☐	☐

	Sportello del Contribuente	Call Center	Sito Internet
dalità di accesso evalente	☐	☐	☐

consente ad essere contattato per una intervista telefonica
sì, dare numero telefonico per contatto successivo

si ☐ no ☐
Tel.:

lome dell' operatore di sportello con cui ha parlato:

____
(in stampatello)

ıtile contribuente, La informiamo che i dati personali a Lei riferiti, raccolti in questa occasione, saranno utilizzati esclusivamente per finalità ed impieghi connessi ad agini svolte dalla Publiservizi srl sul grado di soddisfazione dei contribuenti per i servizi ricevuti. Il conferimento di tali dati, per questa finalità, è facoltativo.Essi non nno oggetto di diffusione nè di comunicazione a soggetti esterni.Il trattamento dei dati personali, in questa sede raccolti, sarà effettuato con strumenti informatici, su porti cartecei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'allegato B del Codice in eria di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è : Publiservizi srl -Piazza Capranica n.95 - 00186 Roma P.I. 03218060659 . Il Responsabile del ttamento e' la dott.ssa Arianna Carnevale. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti di accesso ai dati personali e di opposizione al trattamento nei confronti del lare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

orizza la Publiservizi ad inviarLe eventuali comunicazioni relative ai dati in questa sede raccolti ?

SI	NO

ta ______________________

ma ______________________